FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-1889 N° 9

ÉTUDE

SUR LE

TRAITEMENT DE LA CHORÉE

PAR L'ANTIPYRINE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement, le 10 décembre 1888,

PAR

ÉMILE-JEAN-LOUIS ARDEBER

Étudiant en médecine de la marine,

Né le 29 avril 1863, à Saint-Pierre, île d'Oleron (Charente-Inférieure).

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DE FLEURY, professeur : *Président ;*
DUPUY, professeur
RONDOT, agrégé } *Juges.*
ARTIGALAS, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ROCHEFORT-SUR-MER

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE CH. THÈZE, RUE CHANZY, 123.

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-1889 N° 9

ÉTUDE

SUR LE

TRAITEMENT DE LA CHORÉE

PAR L'ANTIPYRINE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement, le 10 décembre 1888,

PAR

ÉMILE-JEAN-LOUIS ARDEBER

Étudiant en médecine de la marine,

Né le 29 avril 1863, à Saint-Pierre, île d'Oleron (Charente-Inférieure).

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DE FLEURY, professeur : *Président ;*
DUPUY, professeur
RONDOT, agrégé } *Juges.*
ARTIGALAS, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ROCHEFORT-SUR-MER

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE CH. THÈZE, RUE CHANZY, 123.

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M PITRES..... Doyen. — M. DENUCÉ..... Doyen honoraire

PROFESSEURS

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

	MESSIEURS		MESSIEURS
Clinique médicale	PICOT. PITRES.	Anatomie	BOUCHARD.
		Histologie et anatomie générale	VIAULT.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.	Physiologie	ORÉ.
		Hygiène	LAYET.
Pathologie interne	DUPUY.	Médecine légale	MORACHE.
Pathologie externe	AZAM.	Physique	MERGET.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.	Chimie	BLAREZ.
		Histoire naturelle	GUILLAUD.
Thérapeutique	DE FLEURY.	Pharmacie	FIGUIER.
Médecine opératoire	MASSE.	Matière médicale	PERRENS.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.	Médecine expérimentale	JOLYET.
Anatomie pathologique	COYNE.	Clinique ophthalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale

MM. ARNOZAN. | MM. MOUSSOUS.
RONDOT. | DUBREUILH.
ARTIGALAS.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe

MM. BOURSIER. | MM. POUSSON.
PIÉCHAUD. | DENUCÉ.
LAGRANGE.

Accouchements..... M. LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et physiologie..... } MM. PLANTEAU. FERRÉ.
Histoire naturelle..... NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Pharmacie..... MM. CARLES.
Physique..... BERGONIÉ.
Chimie et toxicologie..... DENIGÈS.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique médicale des enfants.... MM. NÉGRIÉ.
Clinique chirurgicale des enfants.. PIÉCHAUD.
Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé.

Clinique des maladies vénériennes.. MM. N.
Clinique des maladies mentales.... N.
Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON EXCELLENT PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DE FLEURY

A M. LE Dr BUROT

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROCHEFORT

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0117

AVANT-PROPOS

Depuis les travaux de M. le professeur Germain Sée sur l'antipyrine, on a employé ce médicament contre un grand nombre d'affections qui échappaient à la thérapeutique. Considéré comme antiseptique et antithermique, il fut administré dans certaines pyrexies, telle que la fièvre typhoïde. On se trouva bien de son emploi contre certains troubles nerveux (céphalée, migraines, névralgies, cardiopathies et angines de poitrine). Aussi parut-il naturel aux praticiens d'expérimenter ce médicament dans les diverses maladies nerveuses où l'on doit combattre l'hyperexcitabilité nerveuse. Ces expériences furent faites pour la chorée, et c'est M. le docteur Legroux qui, le premier, se servit de l'antipyrine dans la danse de Saint-Guy. Il a obtenu de son emploi d'excellents résultats. Après lui d'autres observateurs, entre autres M. le professeur Négrié, de Bordeaux, essayèrent ce médicament.

Encouragé par les succès de ces savants maîtres, nous

avons eu l'idée de faire quelques recherches, de rassembler quelques observations et d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Nous n'avons pas la prétention de vouloir établir ici une thérapeutique infaillible contre la chorée. Nous venons seulement présenter quelques cas qui tendent à donner raison à la proposition formulée par M. Legroux, à savoir que l'antipyrine étant un modérateur de la puissance excito-motrice, elle devait rationnellement avoir une action sur une névrose telle que la chorée.

Mais, avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis de prier nos juges de vouloir bien nous montrer la même bienveillance qu'ils ont eue pour nous jusqu'à ce jour, et d'user envers nous d'une indulgence nécessaire à notre inexpérience.

Que M. le professeur de Fleury veuille recevoir l'assurance de tous nos remerciements et de notre profonde reconnaissance, pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

I

On donne le nom de chorée à une névrose spéciale, affectant surtout le jeune âge, d'une assez longue durée, caractérisée par des mouvements irréguliers, désordonnés, presque toujours continus et exacerbants, partiels ou généraux, et involontaires, sans que toutefois l'action de la volonté soit tout entière abolie dans les masses musculaires affectées.

Ne nous étant pas proposé de faire une étude de la chorée, mais bien de son traitement, nous ne nous attarderons pas à discuter s'il y a, oui ou non, plusieurs espèces de chorée. Pour nous, il n'en existe qu'une seule espèce, dont le type le plus parfait est la chorée des enfants. Quant à la grande *Danse de Saint-Guy*, la *Dansomanie*, la *Chorea saltatoria, festinans* ou *procursiva*, la *Chorée rotatoire*, etc..., elles sont entièrement distinctes de la névrose qui nous occupe, ne possèdent aucun des caractères de la chorée légitime et ne sauraient même lui être comparées.

Étiologie. — La chorée est une maladie de la seconde enfance et de l'adolescence ; c'est de six à quinze ans qu'elle se présente avec le plus de fréquence. L'influence du sexe est très remarquable ; elle est trois fois moins commune chez les garçons que chez les filles. Comme causes prédisposantes, il faut noter le nervosisme héréditaire, l'anémie, la chlorose et surtout la diathèse rhumatismale. Cette dernière cause, mise hors de doute par M. le professeur G. Sée, est, en effet, la plus

fréquente ; elle tiendra une grande part dans les observations que nous rapportons plus loin.

La chorée débute souvent à la suite d'émotions morales vives, particulièrement à la suite de frayeurs.

Anatomie pathologique. — Certains auteurs, et parmi eux Grisolle, Rostan, Blache, considèrent la chorée comme une névrose pure, essentielle, qui ne relève que d'elle-même, et dont les lésions sont jusqu'ici inconnues et inexplicables. D'autres admettent deux choses : l'une essentielle, le type des névroses ; l'autre symptomatique, se rattachant à une lésion incontestable. C'est cette réflexion qui inspirait à Rilliet et Barthez les lignes qui suivent : « On peut conclure des différentes lésions rencontrées parfois dans la chorée, qu'il existe deux espèces de chorée. En un mot, il en est de la chorée comme des convulsions, qui sont tantôt idiopathiques, tantôt symptomatiques. »

Un autre groupe d'auteurs, à la tête duquel se trouve M. le professeur G. Sée, font de la chorée une manifestation de la diathèse rhumatismale au même titre que l'endocardite et la péricardite qui troublent le rhythme cardiaque.

Tous les symptômes de la diathèse rhumatismale peuvent, il est vrai, faire défaut ; mais une altération unique qu'on rencontre le plus souvent, est celle qui porte sur les membranes du cœur, sur l'arachnoïde ou sur le péritoine.

La caractéristique anatomo-pathologique de la chorée commence par une congestion aiguë, qui tantôt s'amende et se dissipe, tantôt reste à l'état stationnaire et chronique, tantôt suit un cours ascendant, et parcourt les différentes phases de l'inflammation. La congestion aiguë porte sur la moëlle et l'encéphale, ainsi que leurs enveloppes. Elle peut exister seule ; mais, le plus souvent, elle s'accompagne

d'épanchement séreux dans les ventricules et les enveloppes médullaires et cérébrales.

Si l'inflammation prend le caractère chronique, on voit se déposer des produits de lymphes plastiques organisés sous formes de taches, d'opacités, d'épaississements, d'adhérences, d'induration fibreuses, fibro-cartilagineuses ou ossiformes.

Enfin, dans bon nombre de cas, on a trouvé de véritables caractères d'inflammations aiguës, portant sur différentes séreuses, coïncidant avec le rhumatisme articulaire. C'est ainsi que l'inflammation des méninges médullaires et cérébrales a été constatée chez des sujets morts choréiques, simultanément avec des phlegmasies articulaires, du péricarde, de l'endocarde, de la plèvre.

Ces lésions dépendent toutes de la diathèse rhumatismale, et ces prétendues chorées essentielles, qu'on ne savait rattacher à aucune cause, entrent de jour en jour dans le même cadre nosologique que les chorées rhumatismales.

Quant aux altérations produites par des tubercules, des concrétions calcaires siégeant dans le cerveau ou le cervelet, il sera toujours difficile d'expliquer leur véritable rôle dans la chorée. En effet, si la tumeur est unique et latérale, on voit, dans ce cas, la chorée indifféremment siéger soit à droite, soit à gauche, pendant que la face et le tronc sont agités de mouvements partant des deux côtés. Le rapport direct entre la tumeur et la chorée est donc contestable. Dans ces cas, d'ailleurs, on ne peut refuser d'admettre que la tuberculisation méningée et encéphalique agit de deux façons et que la chorée qui l'accompagne quelquefois, résulte tout ensemble de l'influence générale de la diathèse et de l'action locale du produit diathésique. En dehors des tubercules cérébraux ou méningés, les autres altérations de cerveau et de la moëlle (inflammation et induration des tubercules quadrijumeaux,

induration, hypertrophie, atrophie de la moëlle et du cerveau, ostéites du canal vertébral), ne sont point du ressort de la chorée, mais des convulsions choréiformes.

En résumé, il existe donc :

1° Un certain nombre de chorées indépendantes de toute modification appréciable du système nerveux, de toute altération générale de l'économie, mais dont le nombre est relativement plus restreint qu'on était tenté de le supposer ;

2° Des chorées, dont le point de départ se rattache plus ou moins directement à la diathèse rhumatismale, et ce sont là les plus nombreuses ;

3° Et enfin des chorées rares où la tuberculisation a paru jouer le plus grand rôle.

Symptomatologie. — Les symptômes de cette névrose convulsive sont parfaitement caractérisés.

Le début est quelquefois brusque, et c'est d'une manière complètement inopinée que ces convulsions cloniques passagères apparaissent ; d'autrefois, au contraire, l'apparition de la chorée est marquée par une certaine exaltation morale qui rend les enfants susceptibles, irritables et chagrins, par une sorte d'excitation physique, et les membres un peu douloureux offrent déjà une certaine incertitude dans les mouvements. Les enfants font des grimaces involontaires ; ils laissent souvent tomber ce qu'ils tiennent à la main ; ils mangent salement, sans que les admonitions de leurs parents puissent les corriger.

Ce n'est qu'après quelques jours qu'on devine la nature de la maladie ; les muscles du visage et des membres sont affectés de convulsions cloniques. La bouche se tord, les yeux se ferment et s'ouvrent involontairement ; le cou est agité de mouvements convulsifs. Les soubresauts des membres font

que les enfants jettent par dessus leur épaule ou à leur figure les aliments qu'ils dirigeaient vers leur bouche. La marche est difficile ; les enfants fauchent, leurs jambes se croisent ; d'autrefois, une jambe se dérobe, ils tombent. La parole est embarrassée, saccadée ; la langue ne sert plus à articuler les sons ; elle se porte sous les arcades dentaires et les enfants se mordent cruellement. On cite même un cas de glossite ainsi provoquée et dont le résultat a été une asphyxie mortelle.

Ces convulsions sont partielles ou générales ; quelquefois elles sont bornées à une portion du visage, à un membre : cette forme est rare. D'autres fois, elles existent dans une moitié du corps, sous forme hémiplégique ; rarement elles sont bornées aux membres inférieurs, sous forme de paraplégie. Les chorées générales et les hémichorées sont ordinairement franchement et purement nerveuses. Les chorées partielles, au contraire, limitées à un membre, sont souvent liées à l'existence d'une lésion matérielle des centres nerveux ou de leurs enveloppes ; elles ne peuvent, par conséquent, nous occuper un seul instant, car elles n'entrent pas dans le cadre de notre sujet, devant être traitées par des médications trouvant leur indication dans la nature des lésions.

Il existe, en même temps, des troubles du côté de la sensibilité générale ; les enfants rient et pleurent sans motif ; leur caractère est aigri, et, souvent, ils se plaignent de céphalalgie ou de rachialgie. Il y a aussi de l'affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire, ainsi que des troubles anesthésiques ou analgésiques.

Malgré tout, le pouls reste normal ; la chorée est une maladie apyrétique, excepté dans les cas de complications. Les autres fonctions s'exécutent généralement bien.

La chorée dure quelquefois vingt-quatre heures ou quelques jours ; mais, le plus ordinairement, elle se prolonge

plusieurs mois, et même plusieurs années ; c'est là sa forme chronique. Sa durée ordinaire est de trente à cinquante jours. Dans sa forme chronique, la chorée ne se manifeste pas par des mouvements violents ; ce sont de petites convulsions qui rendent les malades ridicules et désagréables à voir. Mais ce qui est le plus fâcheux dans ce cas, c'est que les malades perdent leurs facultés intellectuelles, et surtout la mémoire, ce qui les rend incapables de toute occupation sérieuse.

La chorée est influencée par les maladies intercurrentes. Les maladies aiguës, les fièvres éruptives la font quelquefois cesser. Elle peut récidiver ; elle est suivie assez souvent d'un affaiblissement intellectuel assez marqué.

Les terminaisons par paralysie ou hémiplégie sont rares. Enfin, la chorée peut être mortelle, mais rarement ; dans ce cas, la mort peut être amenée par les plaies que se font les malades, par un épuisement nerveux suivi de syncope ou par asphyxie, suite de morsure à la langue.

Nous n'insisterons pas plus longtemps. Ce que nous avons voulu surtout exposer, avant d'entrer réellement dans notre sujet, c'était les grands symptômes de la maladie ; nous passerons sous silence les complications qu'elle peut amener ; ce n'est pas ici non plus le lieu de chercher à en faire le diagnostic d'avec les autres affections avec lesquelles on pourrait la confondre. Il nous tarde d'aborder un sujet plus intéressant : celui du traitement de la chorée chez nos prédécesseurs, et, surtout, le traitement par l'antipyrine, traitement qui tend de plus en plus à se vulgariser.

II

De même que, dans le rapide exposé que nous venons de faire de la chorée, nous avons négligé, avec intention, les chorées symptomatiques, pour tourner absolument notre attention du côté des chorées essentielles, les vraies chorées celles-là, de même pour le traitement nous abandonnerons complètement les premières, car elles exigent un traitement spécial, nécessaire pour guérir les lésions matérielles du cerveau, si elles sont de nature à disparaître.

Si nous recherchons, dans les observations de chorées essentielles, les moyens qui leur ont été opposés, nous voyons qu'ils varient considérablement, et que leur nombre est en rapport le plus souvent avec leur inefficacité.

Sydenham employait les saignées générales et les sangsues dans le dos, le long de la colonne vertébrale ; son exemple fut suivi par Serres et Lisfranc ; mais, depuis déjà long-temps, l'influence de la chlorose sur la chorée est mise hors de doute : la médication antiphlogistique a donc été totalement abandonnée.

Si la maladie est liée à un état sabural de la langue et à l'embarras gastrique, il faut faire vomir et purger avec l'émétique, l'ipécacuanha et le sulfate de soude, ou le citrate de magnésie, aux doses convenables, selon l'âge des enfants. Dans les cas de chlorose, les ferrugineux, le vin de quinquina, doivent être mis en usage.

Les vermicides, et surtout la santonine, à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 25 par jour, en débarrassant l'intestin de ses vers, ont souvent guéri des chorées vermineuses.

Après les indications particulières, viennent les spécifiques. Les bains sulfureux quotidiens et prolongés ont été longtemps préconisés. Ce sont des bains quotidiens et d'une heure au moins chaque fois. « Il ne faut pas, dit M. Sée, interrompre l'usage de ce moyen » ; mais il y a un inconvénient à ce traitement, outre, du reste, son inefficacité fréquente. En effet, au bout de quelques jours, les téguments sont irrités ; ils se couvrent de rougeurs, accompagnées de chaleur ou de cuisson : c'est ce qu'on appelle la poussée.

Certes, on aurait mauvais gré à nier que le traitement par les bains sulfureux, surtout lorsqu'ils sont joints à une gymnastique bien entendue, donnent de bons résultats ; des cas assez nombreux de guérison ou tout au moins d'amélioration ont été rapportés par les auteurs (Trousseau, G. Sée, etc.) Mais c'est, malgré tout, un moyen bien infidèle ; il ne réussit pas toutefois d'une façon assez constante pour être adopté sans réserve. Du reste, les cas rapportés comme heureux, ont été guéris dans une moyenne de 56 jours ; c'est là, on le voit, une durée assez longue, et ces résultats sont bien loin de ceux que nous rapporterons, obtenus par l'antipyrine.

La gymnastique peut être recommandée, surtout lorsqu'elle s'allie, comme nous le disions tout à l'heure, à l'usage des bains sulfureux. Du reste, ce traitement remonte très loin dans l'histoire ; les premiers qui aient employé la gymnastique sont les moines et les prêtres, qui étaient chargés du traitement religieux de la Danse de Saint-Guy. Récamier eut l'idée, dans beaucoup d'affections convulsives, d'appliquer la cadence, et il pensa que si on pouvait amener les contractions musculaires à se produire suivant une certaine mesure, on obtiendrait, par une sorte d'habitude, des alter-

natives régulières de contraction et de relâchement, c'est à-dire la guérison.

Trousseau ne regardait pas la gymnastique comme un moyen exclusif de traitement, mais comme un moyen à l'aide duquel on achève une guérison commencée par la strychnine, alors qu'il ne reste plus qu'un peu d'hésitation dans les mouvements. Il faut se garder d'employer la gymnastique, s'il existe de l'hypertrophie ou des palpitations cardiaques.

En somme, la gymnastique, qui a quelquefois réussi, est encore une médication bien infidèle ; encore lorsqu'elle termine heureusement la scène, ce n'est qu'après un traitement d'une longueur véritablement désespérante pour le malade et le médecin. Trousseau cite parmi un de ses cas les plus heureux, un enfant de 14 ans, atteint de chorée, que la strychnine améliora en 34 jours, et dont la guérison fut obtenue par 5 mois de gymnastique. Ce n'est vraiment pas un résultat bien encourageant. On a aussi utilisé l'immersion subite dans l'eau froide, le passage à travers une lame d'eau à 8 ou 9 degrés. L'hydrothérapie, en un mot, réussit parfois, mais bien moins encore que les bains sulfureux. Ce moyen a surtout été préconisé par Constant, dans une note parue dans le *Bulletin de thérapeutique* (1835). Les antispasmodiques, tels que la valériane et ses composés, le camphre, le musc, l'assa fœtida, l'oxyde zinc, ont obtenu peu de succès. On s'est beaucoup servi, surtout pour les cas rebelles, de l'arsenic sous forme d'arseniate de soude : on l'emploie, en commençant par un milligramme, puis en augmentant progressivement jusqu'à 2, 3, 4, 5 milligrammes. Quelques chorées ont paru céder facilement à cette médication. Guersaut *(Gazette médicale,* de 1848) rapporte à ce sujet quelques cas de guérison. Dieudoné *(Gazette médicale,*

1849) se trouve bien de l'emploi de l'arséniate de potasse.

Les narcotiques, la morphine, la belladone, l'atropine, et surtout l'opium, donnés à des doses progressivement croissantes, quelquefois très élevées, ont fourni à certains praticiens d'excellents résultats. C'est ainsi que, grâce à un de nos camarades, nous avons pu nous procurer certaines notes recueillies au cours de thérapeutique de M. le professeur de Fleury, dans une leçon sur le traitement des chorées, notes qui témoignaient de l'efficacité réelle de l'opium dans la chorée. M. le professeur de Fleury observe, tout d'abord, qu'il n'est peut-être pas de maladie qui ait à enregistrer à son actif un plus grand nombre de médicaments prétendus héroïques. Après avoir énuméré et la strychnine et le tartre stibié, l'acide arsénieux et le mono-bromure de camphre, l'hydrothérapie et les sulfureux, M. le professeur rappelle qu'un des caractères essentiels de l'évolution de la chorée est de présenter des interruptions naturelles, et parfois longues, dans la symptomatologie de la névrose. Plusieurs de ses malades qu'il avait crus guéris et qui demeurèrent, en effet, pendant plusieurs mois sans atteinte choréique, lui revinrent avec des récidives décourageantes. Une seule médication aurait donné au professeur des résultats absolument durables. En 1882 et 1883, il a notamment guéri d'une chorée très grave, la fille J..., qui séjourna longtemps dans les salles 3 et 4 de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux. Le tartre stibié et la strychnine avaient, à plusieurs reprises, donné d'assez bons résultats ; mais des rechutes revinrent toujours. Seul l'extrait d'opium, administré progressivement, depuis 5 centigrammes à la dose presqu'incroyable de 1 gramme, dans l'intervalle de trois mois, produisit une cure définitive. On a pu voir pendant plusieurs années, de 1884 à 1886, dans le service des cuisines de l'hôpital Saint-André, cette jeune

fille, dont la guérison est confirmée depuis six ans. Chose singulière, jusqu'à la dose de 10 et 15 centigrammes, l'opium produisit son effet ordinaire de contraction de la pupille ; mais au-dessus de 20 centigrammes, la mydriase succéda au myosis, et une dilatation énorme de la pupille persista, au grand étonnement des témoins de cette observation.

Un médicament, dont le mode d'action se rapproche de celui de l'opium, a été employé dans les chorées graves, c'est le chloroforme. Ce traitement a été surtout mis en honneur par Marsh (*Union médicale,* 1853). Mais c'est encore là un agent d'une efficacité bien douteuse ; le professeur Andral employa, mais sans succès, le chloroforme pour une jeune fille de 17 ans, atteinte de chorée.

Indiquée vaguement par Lejeune, essayée par Nieman et Cazenave, la noix vomique fut employée, en 1831, par Trousseau, « chez un individu atteint, en même temps, de paralysie et de chorée, moins dans le but de guérir la danse de Saint-Guy que dans celui de remédier à la paralysie » (*Traité de thérapeutique*). C'est en 1841, que Trousseau formula nettement le traitement de la chorée par la noix vomique à dose croissante ; à la même époque, Rougier et Fouilhioux (*Gazette médicale,* 1841) essayèrent aussi la strychnine contre cette maladie. Nous ne voulons pas insister un seul instant sur le mode d'administration de ce médicament ; à notre point de vue, il y a longtemps que sa valeur thérapeutique dans la chorée, est jugée. Non seulement les résultats qu'on obtient avec la strychnine sont très variables et exigent un traitement d'une durée moyenne de 50 jours ; mais encore les dangers de cette médication sont trop redoutables pour qu'on l'emploie de parti-pris ; les effets sont souvent très différents, non seulement chez des enfants de même âge, mais encore chez le même enfant.

L'emploi de l'émétique à haute dose, d'après la méthode de Rasori, suivie par Laënnec, par Breschet, et par quelques autres praticiens, semblait être à peu près généralement tombé en désuétude, lorsque, dans le courant de l'année 1857, le docteur Bouley l'expérimenta de nouveau dans son service de l'hôpital Necker.

Frappé des résultats remarquables obtenus par ce médecin dans deux cas de chorée rebelle, E. Bonfils, alors interne à l'hôpital des Enfants, entreprit, sous la direction de son maître Gillette, et de concert avec lui, une série de recherches sur l'action de ce moyen thérapeutique. Leur méthode est une modification de la méthode de Laënnec. Voici en quoi elle consistait :

« Avant d'administrer l'émétique, on constate, tout d'abord, l'état du tube digestif ; on s'assure qu'il est dans des conditions tout à fait normales, qu'il n'est le siège d'aucune maladie, une phlegmasie intestinale préexistante étant une contre indication.

« Si le tube digestif est sain, on administre l'émétique à une dose variable, mais qui est toujours élevée dès le début. On le donne pendant trois jours, en augmentant la quantité suivant certaines proportions ; puis, après ces trois jours, on en suspend l'emploi, on laisse le malade tranquille, et on observe les modifications survenues dans les mouvements choréiques. Si les mouvements persistent, on reprend l'émétique après un certain laps de temps. On le donne pendant trois jours encore, en ayant soin d'en élever progressivement le chiffre. Si, après cette seconde administration de l'émétique, les mouvements n'ont pas cédé d'une manière sensible, après quelques jours de repos, on donne de nouveau l'émétique pendant trois jours encore. Ce mode d'administration de l'émétique consiste, comme on le voit, à donner ce médi-

cament par séries de trois jours. Gillette commençait habituellement par 0 gr. 20 à 0 gr. 30 dans les vingt-quatre heures. »

Ce traitement de la chorée semble avoir donné d'excellents résultats entre les mains de Bonfils et de Gillette, mais au prix de quels dangers ! Les résultats si heureux et si prompts de cette méthode sont dignes, sans doute, de fixer l'attention des praticiens ; mais la violence des accidents qu'elle détermine parfois nous paraît devoir imposer la plus grande réserve dans son emploi.

Donc, malgré les succès évidents, il ne faut pas adopter la médication stibiée à l'exclusion de toute autre, et se priver des autres ressources que fournit la thérapeutique.

En résumé, on a essayé de nombreux traitements contre la chorée ; mais, comme on a pu en juger par le rapide exposé que nous en avons fait, ils n'ont tous donné que des résultats fort douteux, et encore, lorsqu'ils étaient heureux, ce n'était qu'au bout d'un temps très long, en moyenne 50 à 60 jours.

III

On en était encore là, luttant souvent sans succès contre cette chorée, lorsque, le 27 décembre 1887, M. le docteur Legroux faisait à l'Académie de médecine une communication importante, apportant des résultats fort probants et fort sérieux, et qui ouvrirent la question sous un jour nouveau.

M. Legroux relate, en effet, six observations de chorée de

Sydenham, de chorée classique, guéries au moyen de l'antipyrine chez ses malades. Il a fallu de 6 jours au moins à 27 jours au plus, pour guérir une maladie qui, traitée par les moyens ordinaires, est toujours longue et d'une durée moyenne de 60 jours, d'après MM. Germain et Roger, de 80 jours pour M. Cadet de Gassicourt.

Voici le mode d'administration préconisé par M. Legroux : Un gramme d'antipyrine purifiée est dissous dans 60 grammes de sirop d'écorces d'oranges amères, et est administré avec ou sans addition d'eau. Pour obtenir des effets thérapeutiques chez les enfants choréiques, il faut répéter cette dose trois fois dans les 24 heures.

Les résultats obtenus semblent à l'expérimentateur assez démonstratifs pour permettre de dire que l'antipyrine doit devenir un des moyens les plus rapides et les plus sûrs dans le traitement de la chorée, de ces chorées « prépubères et pubères, comme les appelait Lasègue, que l'on rencontre si souvent chez l'enfant de 6 à 15 ans. »

Dans la séance de l'Académie de médecine du 14 février 1888, M. Ollivier revenait sur le sujet, mais dans un sens tout opposé, et apportait à la question des éléments nouveaux, prétendant que ce médicament était tout aussi infidèle que ceux employés jusqu'alors, et que pour lui il n'en avait obtenu aucun résultat bien encourageant.

Cependant, à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, dans la séance du 13 juillet 1888, M. le docteur Négrié, professeur de clinique infantile, et M. Dumur, son interne, lisaient une communication fort importante au sujet du traitement de la chorée par l'antipyrine. M. Négrié a constaté la parfaite inefficacité des nombreux moyens proposés, (sulfate de strychnine, bromure de potassium, gymnastique, etc.), ou, tout au moins, la longueur du traitement

(40 ou 50 jours) ; il s'est alors empressé d'appliquer la méthode de M. Legroux ; il a réussi dans tous les cas où il l'a employée. M. le docteur R. Saint-Philippe ajoute aux succès de M. Négrié trois cas personnels, dans lesquels l'antipyrine lui donna d'excellents résultats. Seulement, pour lui, il faut continuer le traitement après la guérison, sous peine de voir reparaître les accidents choréiques. M. Négrié, lui, a gardé en observation ses malades un mois après la cessation des accidents, et, au bout de ce temps, il n'y avait pas eu de rechutes.

Chez tous ses malades, âgés de 8 à 12 ans, M. Négrié a administré de suite 3 grammes d'antipyrine par jour, au lieu de commencer par 1 gr. 50 et d'aller graduellement jusqu'à 3 grammes, comme le fit d'abord M. Legroux, qui renonça plus tard à cette manière de faire et débute d'emblée aujourd'hui par les doses maxima.

Nous allons relater les observations publiées à ce sujet par MM. Négrié et Dumur ; puis nous y ajouterons nos observations personnelles, les faisant suivre des quelques réflexions qu'elles nous ont inspirées sur le mode d'action de l'antipyrine et sur les dangers que peut présenter quelquefois son emploi immodéré.

OBSERVATION I

(MM. NÉGRIÉ ET DUMUR)

Hémichorée avec athétose

D... (Étienne), 14 ans, entre à l'hôpital, le 14 octobre 1887, pour une affection qui, malgré les traitements institués, nous apparaît avec les mêmes caractères qu'à son début, lorsque nous arrivons dans le service, le 7 novembre 1887.

Aucun antécédent héréditaire connu.

Antécédents personnels. — L'enfant, dont la mémoire est parfaitement conservée, nous dit n'avoir jamais eu ni fièvre éruptive, ni typhoïde.

Il y a un an environ, à la suite d'une peur violente occasionnée par la vue d'un chien furieux, le jeune D... constata, un matin, en s'éveillant, que ses quatre membres exécutaient des mouvements bizarres, incoordonnés, et que la préhension et la marche lui étaient complètement impossibles. Ces mouvements irréguliers, d'une très grande intensité, obligèrent le malade à garder le lit et disparurent spontanément au bout d'un mois. Cinq mois après cet événement, l'enfant est pris, à la suite d'un refroidissement, d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'endocardite, qui le tient au lit pendant trois mois.

A la suite de cette deuxième maladie, les mouvements choréiques réapparaissent et l'enfant est mené à l'hôpital, où nous pouvons constater les phénomènes suivants :

L'enfant, faible et anémié, se ressent encore de l'atteinte de rhumatisme qu'il vient de supporter. Son bras droit et sa jambe droite exécutent les mouvements les plus bizarres et les plus désordonnés, exagérés, surtout lorsque le malade est debout. La langue et la moitié droite de la face

prennent part à cette débauche de mouvements, la parole est entrecoupée, l'alimentation est rendue extrêmement difficile. La marche peut encore s'exécuter, mais avec une difficulté très grande et des efforts de volonté non moins grands. Quant à la préhension, elle est complètement impossible. Les doigts de la main droite sont, en effet, animés de mouvements lents d'extension et de flexion, d'abduction, d'adduction, alternativement ou simultanément, sans aucun repos, sans aucun ordre de succession. Le poignet exécute aussi des mouvements perpétuels de flexion, d'extension, de rotation. Du côté des orteils, mêmes phénomènes, le talon se relève légèrement ; le malade marche presque dans la position du varuséquin.

On peut, avec une grande attention, constater de légers mouvements choréiques à gauche.

Les muscles du thorax et de l'abdomen ne prennent point part aux mouvements que nous venons de décrire.

Pas de contractures, pas d'anesthésie, pas de paralysie des membres, pas d'hypertrophie ; le côté droit paraît, au contraire, légèrement atrophié.

Rien du côté des sens spéciaux. La digestion, la sécrétion urinaire se font bien.

La circulation n'est point entravée ; pas de congestions ni d'œdèmes. La percussion du cœur ne révèle point d'hypertrophie, l'ausculation permet d'entendre un souffle à la pointe et au premier temps, se propageant du côté de l'aisselle et ne se modifiant pas, quelle que soit la position que l'on donne au malade.

Traitement : Toniques, bains sulfureux, bromure de potassium jusqu'au 27 décembre, date de la communication de M. le docteur Legroux, aucune amélioration. A partir du 28 décembre, 3 grammes d'antipyrine par jour.

Le douzième jour, D... (Étienne), peut marcher, se servir de sa main pour couper ses aliments et les porter à la bouche. La médication, qui est restée sans influence fâcheuse sur le cœur, est encore continuée

pendant quelque temps, malgré l'abolition complète des mouvements, et supprimée le vingtième jour.

Remarquons, en passant, que nous nous sommes trouvés ici en présence d'une véritable danse de Saint-Guy et d'une athétose, syndrôme choréique, de nature franchement rhumastimale et n'ayant rien à voir avec l'hémichorée et l'athétose post-hémiplégiques décrites par M. Charcot.

La guérison se maintient encore chez ce malade, que nous avons eu occasion de revoir depuis sa sortie de l'hôpital.

OBSERVATION II

(MM. NÉGRIÉ ET DUMUR)

Le 27 décembre 1887, le jeune L... (Raoul), âgé de 10 ans, est conduit dans nos salles pour y être soigné d'une chorée, survenue, il y a environ un mois, à la suite d'une attaque de rhumatisme articulaire aigü, qui tint le malade au lit pendant une trentaine de jours. Aucune autre maladie n'est à relever dans les antécédents personnels du malade.

Antécédents héréditaires. — Père et grand'père rhumatisants. Mère tousse énormément, maigre, paraît tuberculeuse.

A son arrivée, le petit malade présente les signes de la chorée classique de Sydenham. Mouvements d'intensité moyenne affectant les deux membres supérieurs, les deux membres inférieurs, les muscles de la nuque, au bas de la face et de la langue. La parole est légèrement embarrassée. La préhension des objets s'exécute avec une grande difficulté, et après des tâtonnements assez longs. Les mouvements de marche, quoique incoordonnés, sont possibles. On est obligé de faire manger l'enfant.

Pas d'atrophie, pas d'anesthésie, pas de paralysie. Les fonctions animales s'exécutent normalement. Rien au cœur. Les facultés intellectuelles paraissent légèrement affaiblies.

Traitement : 3 grammes d'antipyrine par jour ; guérison après dix jours de traitement.

Deux jours après, cessation du traitement, impétigo de la face, manifestement contracté par fréquentation des malades atteints de cette affection.

Ni sucre, ni albumine dans les urines.

OBSERVATION III

(MM. NÉGRIÉ ET DUMUR)

J... (Ulysse), âgé de 12 ans 1/2, nous raconte qu'il y a quelques jours, il a éprouvé une frayeur violente, à la vue d'un chien qui paraissait enragé et qui aboyait à ses trousses. Dès le lendemain, l'enfant remarquait qu'il n'était plus maître de ses mouvements. Les mains ne pouvaient que difficilement saisir les objets, la marche était devenue incertaine, mais encore possible. C'est dans cet état que le malade se présente à nous ; il a, en outre, depuis deux ou trois jours, des mouvements choréiques de la face, des lèvres et de la langue. L'alimentation est possible, à condition qu'on fasse manger l'enfant. La parole est brusque et saccadée. L'intelligence est conservée. La sensibilité paraît normale. Ni sucre, ni albumine dans les urines. Pas d'antécédents héréditaires, ni d'antécédents personnels.

Même traitement que pour les deux malades précédents.

Au dixième jour, tous les mouvements ont cessé. Le malade est encore gardé quelque temps dans le service et renvoyé guéri. Depuis, nous n'en avons plus entendu parler.

OBSERVATION IV

(MM. NÉGRIÉ ET DUMUR)

B... (Ernest), 11 ans, entre à l'hôpital des Enfants, le 12 avril 1888, pour une chorée de la plus grande intensité, qui a succédé au rhumatisme articulaire aigu. Lorsqu'on nous présente l'enfant à la salle de garde, nous sommes d'abord frappé de l'état de faiblesse dans lequel il se trouve et que l'on s'explique facilement. Tous les muscles du corps sont agités de mouvements continuels. Bras, jambes, tronc, nuque, face, langue participent à ces mouvements. Il y a environ un mois que les premiers accidents se sont montrés, mais il n'y a guère que huit jours qu'ils ont atteint un degré tel que le malade doit être tenu attaché au lit ; l'alimentation est devenue impossible, la langue, projetée à chaque instant hors de la bouche, repousse la nourriture introduite dans la cavité buccale. Le malade s'épuise, les parents affolés réclament un secours immédiat. L'enfant est *porté* dans la salle et nous administrons sur le champ une potion avec 3 grammes d'antipyrine.

Le premier et le deuxième jour, nous parvenons à procurer avec 3 grammes de chloral un peu de repos à l'enfant. Le résultat dans ce cas a été vraiment inespéré. Le cinquième jour après son entrée, le malade peut marcher et avaler les aliments, qu'on a eu soin de lui couper et qu'il porte lui-même à la bouche. La parole, qui était *complètement* impossible lors de l'arrivée du malade, est maintenant facile, quoique un peu hésitante.

Le douzième jour enfin, tout est rentré dans l'ordre: B..., Ernest, peut non-seulement se servir de ses mains pour couper ses aliments, mais il peut encore s'habiller et écrire à ses parents, auxquels il annonce sa guérison complète. Il garde cependant au cœur un souffle à la pointe et, au premier temps, reste d'une endocardite qui a accompagné son rhumatisme.

La sensibilité est restée normale. Les sens spéciaux ne présentent rien de particulier. L'intelligence est parfaitement conservée.

OBSERVATION V

(MM. NÉGRIÉ ET DUMUR)

Le 10 mars 1888, est conduite à la salle de garde de l'hôpital des Enfants, la jeune M... (Marie-Louise), âgée de 11 ans et demi. Cette enfant, à la suite de mauvais traitements que lui avait fait subir son père, a été prise de mouvements désordonnés des quatre membres avec prédominance du côté droit. Ce n'est qu'après beaucoup de contorsions que la petite malade peut saisir les objets qu'on lui présente ou exécuter les mouvements de main qu'on lui ordonne de faire. La marche est incertaine et ce n'est qu'en s'appuyant aux murs ou aux objets environnants que l'enfant peut progresser.

Point de mouvements de la face ni de la langue, ni anesthésie, ni paralysie. Reflexes tendirieux normaux. Intelligence conservée. Ni sucre, ni albumine dans les urines.

Traitement : 3 grammes d'antipyrine par jour. La malade peut être renvoyée guérie, le sixième jour.

OBSERVATION VI

(MM. NÉGRIÉ ET DUMUR)

C'est le 14 mai 1888, que L... (Béatrix), âgée de 13 ans, entre dans nos salles, atteinte de mouvements choréiques, de moyenne intensité, survenus tout à coup, à la suite de mauvais traitements qu'elle subit dans sa famille.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, mère nerveuse.

Antécédents personnels. — Aucune maladie du jeune âge. Enfant blonde, lymphatique, anémique, très impressionnable, pleure facilement.

La face et les quatre membres sont le siège de mouvements incoordonnés, prédominant surtout du côté droit.

La chorée est caractérisée à la face par des battements des paupières et des ailes du nez et de légers grincements de la bouche. La parole est facile.

Du côté des membres, la préhension, assez facile à gauche, est presque impossible du côté droit. On est obligé de faire manger la petite malade. La marche, encore possible, est cependant entravée par les mouvements plus désordonnés du pied droit, qui exécute les fantaisies les plus bizarres avant de reposer sur le sol.

La sensibilité est égale des deux côtés.

Le développement des muscles est normal. Le côté droit paraît un peu plus faible au dynamomètre.

Les sens spéciaux n'offrent rien de particulier à noter.

Ni sucre, ni albumine dans les urines.

La guérison est complète, le 20 mai, après six jours de traitement, avec 3 grammes d'antipyrine par jour.

OBSERVATION VII

(MM. NÉGRIÉ ET DUMUR)

Choréique, depuis le 17 juin 1888, la jeune L... (Félicia), âgée de 9 ans, entre à l'hôpital des Enfants, le 25 du même mois.

Antécédents héréditaires. — Néant. Pas de rhumatisme dans la famille.

Antécédents personnels. — Ni typhoïde, ni fièvre éruptive ; l'enfant a eu, étant toute jeune, la varicelle ; elle est anémique, mais d'une excellente santé.

Le 17 juin, à la suite de coups portés par une de ses sœurs, plus grande qu'elle, l'enfant voit apparaître des mouvements choréiques d'intensité moyenne. La chorée occupe d'emblée les quatre membres, la face et la langue. Les mouvements des membres supérieurs sont surtout accusés et d'un rayon assez étendu. La préhension est excessivement difficile. La main ne pent se poser un instant sur un plan résistant ; elle est immédiatement retirée par les contractions musculaires du bras et de l'avant-bras, portée derrière le dos et rejetée aussitôt en avant.

La marche s'exécute, quoique difficilement.

La station verticale est encore possible, mais le repos absolu ne peut être obtenu.

A la face, les grimaces sont incessantes. Rien du côté des pupilles. La langue, projetée, à chaque instant, hors de la bouche, rejette la salive ou les aliments contenus dans la cavité buccale.

Tous les mouvements disparaissent pendant le sommeil. Reflexes normaux. Sensibilité conservée. Pas de troubles sensoriels. Dès le 26 juin, administration de 3 grammes d'antypirine. Le 1er juillet, la petite malade peut, elle-même, porter aux lèvres les aliments qu'on a eu soin de lui couper, et qu'elle conserve parfaitement dans la bouche. L'appétit, conservé au début de la maladie, paraît exagéré depuis l'emploi de l'antipyrine.

Le 7 et le 8 juillet, les mouvements ont complètement disparu, lorsque l'enfant s'amuse avec ses petites compagnes, mais réapparaissent dès qu'on fait attention à elle.

Le 10 juillet, quatorze jours après l'institution du traitement, l'état de la malade est assez satisfaisant pour qu'on puisse supprimer le médicament.

En résumé, voilà sept observations de choréiques absolument concluantes ; les enfants, de quatorze, dix, douze et demi, onze, onze et demi, treize et neuf ans, ont été traités par l'antipyrine, et la guérison a pu être regardée comme

complète : le sixième jour, pour les malades des observations V et VI ; le dixième, pour ceux des observations II et III ; le douzième, pour ceux des observations I et IV ; et le quatorzième, pour la malade de l'observation VII.

Ce sont là des faits contre l'éloquence desquels il ne peut être discuté. Comment oser, un instant, comparer de tels résultats à ceux obtenus avec les méthodes anciennes dont nous parlions plus haut ?

Ce qu'il faut remarquer dans ces observations, c'est non seulement la promptitude et la sûreté de la guérison qui se maintient définitivement, mais c'est l'absolue innocuité du médicament chez tous les enfants qui ont été soumis à son action. Tous ont pris d'emblée 3 grammes d'antipyrine par jour, et aucun n'a présenté le moindre phénomène d'intoxication propre, dit-on, à l'antipyrine : sueurs, vomissements, diarrhée, rash et efflorescence à la peau. Et non seulement cette médication n'influe pas sur la nutrition et n'amène pas un amaigrissement rapide ; bien loin de là, les malades semblent renaître à la vie et présentent souvent un appétit exagéré. Certes, nous ne voudrions pas, un seul instant, mettre cet appétit subit sous la dépendance directe de l'antipyrine ; il est évident que chez ces malades en proie à une chorée intense qui entrave toute alimentation, si l'antipyrine vient lutter et amoindrir l'affection, il s'ensuivra nécessairement que l'appétit, qui était entravé par l'impossibilité physique d'introduire le moindre aliment, que l'appétit, disons-nous, apparaîtra avec une vigueur d'autant plus grande.

Nous ne voulons pas, pour le moment, insister plus longtemps sur le mode d'action de l'antipyrine, sur les modifications qu'elle apporte dans la fonction urinaire; nous nous réservons d'aborder ce sujet lorsque nous aurons présenté les observations personnelles que nous avons pu recueillir.

OBSERVATION VIII

(PERSONNELLE)

Jeanne M..., âgée de 14 ans, présente tous les attributs d'un tempérament lymphatique. Son enfance a été très accidentée ; réglée depuis un an, les règles viennent assez régulièrement, mais elles sont très peu abondantes. Pas de maladie grave à signaler dans ses antécédents personnels. Son père vit encore et est bien portant ; sa mère est morte d'une maladie qu'elle ne peut nous nommer, mais qui nous semble avoir été une affection chronique, car elle aurait été malade deux ans.

Jeanne M... est atteinte, depuis cinq mois, d'une chorée assez intense, survenue à l'occasion d'une contrariété, au moment de ses règles, qui se sont aussitôt supprimées. Depuis ce temps, ses membres sont agités de mouvements convulsifs, assez intenses pour rendre la marche et la préhension très difficiles. Cet état est surtout accentué à gauche. La face est le siège de mouvements variés et bizarres qui donnent à la malade une physionomie toute particulière ; le rire est pour ainsi dire chronique chez elle ; les ailes du nez sont incessamment agitées de petits mouvements fibrillaires, et les paupières supérieures se relèvent et s'abaissent d'une façon constante. La langue tremble dans tous les mouvements qu'elle veut exécuter, et cet état de choses contribue à rendre la mastication difficile et très imparfaite, sans aller cependant jusqu'à l'empêcher complètement.

Les muscles de l'abdomen et du thorax sont intacts, et on ne peut découvrir chez eux la moindre trace de mouvements choréiques.

La malade a conservé toute sa sensibilité, soit au contact, à la piqûre, à la chaleur, etc. ; le sens musculaire est également conservé.

La malade nous dit que, depuis quelque temps, elle a considérablement maigri et qu'elle voit, de jour en jour, ses forces diminuer.

Pas de troubles, ni de la vue, ni de l'ouïe, ni du goût. Rien au cœur A l'auscultation on constate, en avant et à droite, de la matité dans les deux premiers espaces intercostaux ; la respiration y est soufflante, l'expiration rude et prolongée ; on entend, après la toux, des craquements secs en assez grand nombre.

Depuis cinq mois que cette enfant est malade, elle a été soumise à tous les traitements préconisés contre cette affection : bains, gymnastique, tartre stibié ; il n'y a que le sulfate de strychnine qui n'a pas été employé à cause de la susceptibilité de la malade, qui présenta des symptômes d'intoxication dès une première prise de ce médicament. Nous la soumettons alors au traitement préconisé par M. le docteur Legroux.

La malade prend d'abord 1 gramme d'antipyrine, et cela pendant quatre jours. Durant cette période, la maladie ne parut pas céder d'une façon très notable, et nous commençions à ne plus avoir une confiance aussi grande dans la médication. Cependant le traitement fut continué et la dose portée à deux grammes, durant quatre autres jours. Au bout de ce temps, l'amélioration très sensible nous engage à élever la dose jusqu'à 3 grammes et au bout de vingt jours de ce traitement, la malade était complètement guérie. Nous l'avons revue, il y a quelque temps, et il n'y avait pas eu de rechute.

OBSERVATION IX

(PERSONNELLE)

Louise B..., âgée de 7 ans 1/2, se présente, le 16 mars 1888, à la consultation de l'hôpital, pour y être traitée d'une chorée. Cette enfant est d'une bonne constitution, elle jouit habituellement d'une bonne santé. Elle a eu la rougeole à cinq ans ; mais cette maladie fut bénigne, et aucune complication ne vint troubler son cours ou se montrer après son évolution.

Au mois de décembre 1887, elle eut un peu de fièvre avec céphalalgie, anorexie, etc. ; au bout de huit jours, tous les accidents avaient disparu et l'enfant avait pu reprendre toutes ses habitudes. Au dire des parents, elle est d'un caractère assez difficile ; elle se met facilement en colère, même sans motif, et pleure sans raison. L'intelligence est assez développée.

Il y a trois semaines, le 21 février, s'étant absentée de chez ses parents, elle éprouva une vive frayeur à la vue d'un cheval emporté ; elle rentra précipitamment, et, le soir même, sa main droite était agitée de mouvements désordonnés. On attendit vainement la guérison avec l'emploi du bromure de potassium ; enfin on se décide à la conduire à la consultation gratuite.

Les mains sont extrêmement agitées, la main droite ne peut tenir aucun objet, et si l'on se fait presser la main par l'enfant, il lui est impossible de le faire d'une façon continue.

Les jambes sont très agitées, la droite surtout. Impossibilité pour la malade de rester plusieurs secondes debout sur un seul pied.

La tête est immobile, dirigée en bas et en avant. L'articulation des sons est difficile. Si l'enfant veut tirer la langue, elle ne peut la laisser fixe, dirigée en avant, et la fait sans cesse tourner à droite et à gauche ou rentrer dans la bouche.

Aucun bruit anormal au cœur, léger bruit de souffle dans les vaisseaux. Fonctions digestives non troublées.

Pas de contractures, ni de paralysie. Pas de zone anesthésique. L'urination s'accomplit normalement.

On soumet l'enfant à l'antipyrine, et l'on donne d'emblée une potion avec 3 grammes d'antipyrine, à prendre dans les vingt-quatre heures, par cuillerées à bouche.

Quatre jours après, elle peut manger seule, la tête se redresse, la parole devient compréhensible.

De jour en jour, l'amélioration continue, et l'enfant est complètement guérie au bout de onze jours de ce traitement.

OBSERVATION X

(PERSONNELLE)

Marie G..., âgée de 14 ans, se présente à l'hôpital des Enfants, le 11 mai 1888. Cette jeune fille porte les traces d'une scrofulose bien confirmée ; des cicatrices au cou, à la poitrine, au niveau des ganglions, dénotent l'existence d'anciens abcès froids.

Le membre inférieur gauche présente les signes d'une luxation spontanée du fémur : saillie de la fesse en dehors et en bas, projection du grand trochanter en arrière, raccourcissement du membre de $0^{m}15$, pointe du pied tournée en dedans ; il n'y a pas amaigrissement de ce membre, qui conserve un volume égal à celui du côté opposé.

Pendant la première enfance, une rougeole, de nombreuses indispositions, des digestions pénibles, de fréquents malaises, ont troublé la santé de cette enfant ; elle avait souvent de la céphalalgie frontale et des étourdissements.

Vers le mois de février 1888, elle s'aperçut que les travaux à l'aiguille lui devenaient difficiles, qu'elle n'était plus aussi adroite, et, enfin, qu'elle ne pouvait plus coudre du tout ; elle vint alors à l'hôpital.

La chorée consiste, chez elle, en une agitation du bras gauche et de la jambe du même côté ; mais il est difficile d'apprécier la part qui revient pour la claudication, à la chorée et à la coxalgie.

La main gauche est sans cesse agitée de mouvements désordonnés dans tous les sens ; elle ne peut rester fermée, elle ne peut presser un objet avec force, ni d'une manière continue. Si on se fait serrer la main par les deux mains de l'enfant, on sent que sa main droite exerce une pression égale, uniforme, et que, de la part de la main gauche, la pression, d'abord

presque aussi forte, devient bientôt inégale, les doigts étant agités de mouvements convulsifs.

L'intelligence et la mémoire sont conservées ; il n'y a pas de lésion des organes des sens.

L'auscultation du cœur ne présente rien de remarquable ; cette enfant n'a jamais eu de rhumatisme. La menstruation n'est pas encore établie.

Traitement : 3 grammes d'antipyrine par jour. Amélioration d'une rapidité incroyable, guérison au bout de huit jours. Le 20 mai suivant, la malade ne présente plus de traces de chorée. Au mois de septembre dernier, elle vint de nouveau à l'hôpital réclamer nos soins pour une bronchite ; aucun phénomène ne s'était manifesté à nouveau au point de vue de la chorée.

OBSERVATION XI

(PERSONNELLE)

Émilie L..., âgée de 9 ans, entre à l'hôpital, le 2 juin 1888. Il y a deux ans, elle fut prise de chorée à la suite d'une grande frayeur. Pendant trois mois, on usa pour elle de tous les moyens thérapeutiques vantés contre cette affection ; on n'obtint, cependant, qu'un résultat très médiocre, et elle ne fut qu'incomplètement guérie, malgré l'énergie qu'on employa à lutter contre le mal.

Cette enfant, quoique d'assez petite taille, est d'une bonne constitution. L'intelligence est peu développée, la mémoire très infidèle ; aucun antécédent de chorée dans la famille. On remarque un strabisme, survenu, dit l'enfant, à l'âge de 3 ans, à la suite de convulsions.

Rien d'important à noter du côté des antécédents morbides personnels. Pas de rhumatisme.

A l'examen de la malade, on constate que la face est grimaçante, l'arti-

culation des sons très difficile ; la langue, sans cesse agitée, est à chaque instant mordue, et le corps est agité de mouvements dans tous les sens ; les gesticulations sont plus désordonnées dans les membres supérieurs que dans les inférieurs ; grande agitation des doigts, impossibilité de manger seule et de se livrer à aucun travail ; les membres du côté droit ont plus de force que du côté gauche ; très notable diminution de la sensibilité de ce dernier côté. Quoiqu'elle n'ait jamais eu de rhumatisme, il existe un bruit de frottement au premier temps du cœur, un peu de bruit de souffle aux carotides ; rien du côté de la respiration, si ce n'est dans l'inspiration, qui est saccadée et bruyante, lorsqu'elle rit ou qu'elle pleure, de cette façon qui est si spéciale à la chorée qu'il suffit d'entendre pleurer un enfant choréique pour reconnaître immédiatement la maladie.

Les fonctions digestives ne sont pas troublées ; cependant l'appétit est très diminué.

On prescrit le traitement par l'antipyrine, à la dose de 3 grammes dans les vingt-quatre heures.

Trois jours après, on constate déjà une amélioration considérable et enfin, le neuvième jour du traitement, tout accident a disparu, et on peut désormais considérer cette enfant comme guérie.

OBSERVATION XII

(PERSONNELLE)

Recueillie à la consultation de M. le docteur Dubourg.

Jeanne A..., âgée de 12 ans, est atteinte, depuis environ quinze jours, d'une chorée très intense, n'ayant pas cédé la moindre des choses à un traitement par le bromure de potassium.

Cette enfant a encore son père et sa mère ; tous les deux sont en bonne

santé. Du côté des antécédents personnels nous n'avons rien de bien remarquable à noter. Jeanne A... a eu, à l'âge de six ans, la scarlatine, maladie dont l'évolution s'est effectuée normalement. Jamais la moindre attaque de rhumatisme.

Il y a quinze jours, cette enfant éprouva une violente peur en voyant son plus jeune frère tomber dans le foyer. A la suite de cette peur, et presque immédiatement, elle fut prise d'un tremblement de la main gauche et de l'avant-bras du même côté ; sans cesse la main exécutait des mouvements de flexion et d'extension, d'abduction et d'adduction ; les doigts, quoique non contracturés, étaient cependant plus souvent dans l'extension que dans la flexion. Quant à l'avant-bras, il exécutait presque constamment des mouvements brusques et saccadés de flexion et d'extension sur le bras.

La jambe du même côté est, elle aussi, le siège de mouvements choréiques assez violents pour empêcher ou tout au moins rendre difficile la station debout et la marche. Le pied gauche fauche quand la malade marche ; tout à coup, il est rejeté en avant et exécute alors des mouvements incoordonnés ; l'enfant est alors obligée de prendre un point d'appui si elle ne veut pas choir.

La face est contractée par des grimaces presque continuelles, qui donnent à la malade un aspect absolument ridicule ; les ailes du nez, les commissures labiales sont tiraillées de tous côtés ; tous ces mouvements involontaires augmentent à la plus légère émotion.

La langue ne prend pas part à tous ces désordres. L'articulation des sons n'est pas gênée, la prononciation ne présente rien d'anormal.

L'enfant peut difficilement porter les objets à sa bouche, à cause des mouvements incessants de l'avant-bras, et on est obligé de la faire manger. La tête est penchée en avant et en bas.

On la soumet au traitement préconisé par M. le docteur Legroux ; seulement, on lui donne d'emblée 3 grammes d'antipyrine à prendre dans les vingt-quatre heures.

Au bout de trois jours, il existe une amélioration très sensible ; la tête

se tient droite, la face grimace encore un peu ; la marche est moins gênée, mais la station sur un seul pied est encore très difficile. Les mains peuvent rester étendues horizontalement pendant deux ou trois minutes, mais on voit encore quelques mouvements irréguliers ; l'enfant peut prendre d'une main un verre rempli d'eau, et de l'autre main un autre verre, verser l'eau de l'un dans l'autre et boire sans répandre une goutte d'eau.

Douze jours après le début du traitement, tout est rentré dans l'ordre : l'enfant peut, si elle veut, ne plus remuer du tout, écrire, dessiner, etc. La guérison complète est obtenue.

OBSERVATION XIII

(PERSONNELLE)

Marie G..., âgée de 15 ans, se présente à la consultation gratuite, le 15 mai 1888.

C'est une enfant pâle, amaigrie, portant au cou des marques de scrofule, et atteinte d'une blépharite chronique, compliquée d'une conjonctivite granuleuse double.

Le père de cette enfant est vivant et bien portant ; sa mère est morte, il y a deux mois, de la poitrine. Elle a deux frères, plus jeunes qu'elle, qui, à ce qu'elle raconte, seraient en bonne santé.

De son côté, aucune maladie bien grave n'est venue accidenter sa jeunesse ; elle dit avoir eu la rougeole à l'âge de six ans. Quant aux scrofulides dont elle est porteuse, elles seraient apparues à la suite de ganglions suppurés, il y a un an.

Pas de pleurésie ni de pneumonie. L'enfant tousse, surtout l'hiver, époque à laquelle elle est très sujette aux rhumes. Amaigrissement progressif, sueurs nocturnes. Pas d'hémoptysie.

Cette enfant nous raconte que la mort de sa mère l'a beaucoup frappée, car cette dernière serait morte subitement pendant une hémoptysie foudroyante. Presque aussitôt, le lendemain, nous dit-elle, elle aurait été prise de tremblements incoërcibles dans tout le membre supérieur droit, et de mouvements convulsifs très violents ; le membre inférieur, lui aussi, aurait participé à ce désordre, mais dans une proportion bien moindre.

A l'examen de la malade on constate, en effet, que le bras droit, ainsi que l'avant-bras et la main du même côté, sont animés de mouvements variés involontaires presque constants : mouvements de flexion, d'extension, d'abduction et d'adduction, qui ne laissent à la malade ni trêve ni repos ; les muscles, eux-mêmes, sont animés d'un léger tremblement fibrillaire, très perceptible dans les courts et rares espaces de temps pendant lesquels ils sont au repos.

Si nous voulons faire saisir un objet à la malade, cela lui est très difficile, et ce n'est qu'après de très longs efforts qu'elle arrive à son but. La difficulté augmente encore, si nous lui commandons de porter ce qu'elle tient à la bouche, un verre d'eau, par exemple ; cela lui est absolument impossible, le contenu du verre est renversé avant qu'il ait pu atteindre la cavité buccale. Pour la préhension des aliments, le même phénomène se reproduit ; on est même obligé de prescrire à la malade de ne pas essayer de se servir, soit de cuiller, soit de fourchette, pour prendre ses aliments, car, dans un mouvement brusque choréique, elle pourrait se blesser très sérieusement, aux yeux, par exemple.

La face est grimaçante, les commissures labiales sont incessamment tirées en dehors ou relevées ; les ailes du nez participent à ce désordre de mouvements ; la peau du front est le siège de rides nombreuses, s'effaçant et se reproduisant avec une alternance très rapide. La langue est fréquemment projetée en avant, hors de la cavité buccale, rendant ainsi la mastication fort pénible et amenant souvent le rejet des aliments.

Quant au membre inférieur, il n'est que très faiblement atteint, et les

mouvements d'abduction et de rotation externe qu'on constate sont peu fréquents et peu étendus. La station sur un seul pied est possible, quoique courte.

Il n'y a pas de contractures, ni d'anesthésie, ni de paralysie.

Rien au cœur.

A l'examen des poumons, on constate l'existence, à droite et en avant, de craquements secs très nombreux, témoignage manifeste d'une induration pulmonaire certaine.

Il existe de la diarrhée. Fièvre vespérale, s'élevant jusqu'à 39°6.

La sécrétion urinaire s'accomplit normalement.

Traitement : 3 grammes d'antipyrine dans une potion gommeuse, à prendre dans les vingt-quatre heures. Un autre traitement est également prescrit contre la tuberculose pulmonaire existante ; mais nous n'avons pas à nous en occuper ici.

Au bout de deux jours, il existe déjà un amendement considérable dans les mouvements choréiques. Le membre inférieur est absolument tranquille ; seul, le membre supérieur et la face sont encore en proie aux mouvements désordonnés, décrits plus haut ; cependant, ces mouvements sont déjà atténués et donnent à la malade un peu plus de répit.

Le 23 mai, tout a disparu. La malade peut exécuter librement, et sans difficulté aucune, tous les mouvements qui lui sont prescrits ; elle peut même exécuter des mouvements cadencés et très lents. La guérison de la chorée est obtenue au bout de sept jours de traitement.

Tels sont les faits que nous avons pu recueillir dans le court espace de temps qui sépare la publication de M. le docteur Legroux, de l'époque où il nous fallait soutenir notre thèse inaugurale.

Malgré le nombre restreint de ces observations, soit personnelles, soit empruntées, il nous semble se dégager de leur étude un enseignement pratique très sérieux et des

résultats d'une importance capitale, qu'on ne saurait contester, pour la médication à employer contre la chorée.

On a pu en juger par ces quelques faits que nous avons rapportés dans ce travail, l'antipyrine agit là avec une merveilleuse rapidité et une sûreté incontestable ; elle enlève instantanément la maladie ; seule, parmi tant d'autres agents thérapeutiques employés contre la danse de Saint-Guy, elle semble réussir complètement. Tandis que d'autres médications luttent avec insuccès le plus souvent, contre la chorée, ou, tout au moins, obligent à un traitement assidu et de fort longue durée, l'antipyrine, au contraire, guérit rapidement et définitivement les malades.

Au cours de ce travail, nous reprochions à certains agents thérapeutiques, tels que le tartre stibié et le sulfate de strychnine, d'amener parfois, des troubles graves dans l'organisme, des symptômes d'empoisonnement aigu, et de mettre, la plupart du temps, les malheureux patients dans un danger plus imminent et plus grave que celui où ils étaient, du fait même de leur affection. Les accidents occasionnés par l'absorption de l'émétique ou de la strychnine sont trop redoutables pour qu'on emploie de gaîté de cœur, de tels médicaments, et pour qu'on ne cherche pas à leur suppléer une autre substance moins dangereuse et aussi efficace, pour ne pas dire plus efficace.

Bien que des auteurs éminents se soient élevés contre l'emploi de l'antipyrine, nous croyons qu'on ne peut lui adresser les reproches que nous adressions au tartre stibié et à la strychnine.

Les enfants ont pour ce précieux médicament, une tolérance remarquable ; chez eux, on peut arriver à des doses plus élevées que celles qui ont été indiquées par Penzoldt,

Sartorius, Demme et autres, lesquels se sont montrés défiants des effets toxiques de l'antipyrine chez les jeunes sujets. Avec M. le docteur Huchard, nous croyons exagérées les doses primitivement employées par les médecins allemands chez les adultes ; ceux-ci, en effet, administrent 5 et 6 grammes d'antipyrine, sans avoir habitué l'organisme à l'action de ce médicament. Mais, d'un autre côté, je crois que l'on a eu des craintes exagérées aussi à ce sujet, par rapport à l'enfance.

Chez notre premier malade (Observ. VIII), nous n'avons donné au début l'antipyrine qu'à la dose de 1 gramme ; mais, rapidement, nous avons reconnu la nécessité d'augmenter cette dose, surtout dans certaines chorées rebelles ; et il nous fut bientôt facile de reconnaître que la tolérance des petits malades était bien supérieure à ce que nous avions pensé tout d'abord, suivant la communication de M. Legroux. Du reste, l'évolution de la maladie s'en ressent, et la guérison s'obtient bien plus rapidement quand les doses sont élevées, dès l'abord, à 3 grammes. C'est ainsi que nous sommes arrivé chez d'assez jeunes enfants, puisque l'un d'eux était âgé de sept ans et demi, à la dose de 3 grammes dans les vingt-quatre heures, sans jamais avoir eu occasion d'observer aucun accident toxique, tels que sueurs profuses, vomissements fréquents, diarrhée, rash et efflorescence à la peau.

Il est évident, cependant, que si l'on administrait l'antipyrine à des doses trop considérables, on se trouverait en présence d'accidents très sérieux. L'hyposthénie, si redoutée par M. Dujardin-Beaumetz et par tant d'autres observateurs, à la suite de l'absorption de ce médicament, n'est que la conséquence de doses trop élevées, comme on peut s'en rendre compte en lisant les observations des premiers

cliniciens qui l'essayèrent en Allemagne. Falkenhein, par exemple, fait mention de deux malades qui tombèrent dans un état de d'adynamie profonde ; mais l'un avait absorbé 49 grammes d'antipyrine en huit jours et l'autre 15 grammes en vingt-quatre heures. Quoi d'étonnant que de pareilles doses puissent amener une hyposthénie profonde et grave, avec un médicament aussi actif ! A ces hautes doses, l'antipyrine peut avoir des effets toxiques réels, redoutables surtout pour des malades affaiblis par une affection déjà ancienne ; mais ce n'est là qu'un effet de son administration anormale.

Au contraire, en agissant avec prudence, on aura dans l'antipyrine un agent thérapeutique d'une régularité presque mathématique et incapable de produire le moindre effet dangereux.

De tous les inconvénients attribués à l'antipyrine, le vomissement est celui qui se présente le plus fréquemment ; mais encore se produit-il très rarement. Le plus souvent, le rejet de la solution survient aussitôt après son ingestion, ce qui est tout simplement la conséquence de la répugnance naturelle des jeunes sujets pour toute espèce de remède, répugnance qui s'exagère encore, chez les enfants, par les cris, la toux, circonstances qui favorisent le vomissement. Pour nous, nous avons eu très rarement l'occasion de l'observer, et cela chez des sujets chez lesquels on l'administrait comme antithermique. Nous avons expérimenté ce médicament sur nous-même ; de violentes migraines dont nous souffrions fréquemment nous ont conduit à l'employer, et jamais nous ne nous en sommes mal trouvé. En tous les cas, ce vomissement n'est point un reproche sérieux à faire à l'antipyrine ; ce n'est qu'un fait banal qui se produit souvent à la suite de l'administration de la plupart des médicaments aux enfants.

Sous l'influence de l'antipyrine, la sécrétion urinaire subit des modifications assez importantes ; en général, la quantité totale d'urine diminue, et il reste aussi une réduction de la quantité de l'urée.

Dans le travail de MM. Négrié et Dumur, publié dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, du 5 août 1888, on voit que l'analyse complète des urines a été faite chez deux de leurs choréiques, B... (Ernest) et L... (Béatrix). Nous allons rapporter *in extenso* les résultats de cette analyse, fournis très exactement par M. Bonnaus, préparateur du cours de chimie à la Faculté de médecine et de pharmacie :

1° **B... (Ernest)**	AVEC L'ANTIPYRINE	SANS ANTIPYRINE
Quantité	500 grammes	750 grammes
Densité	1 gr. 024	1 gr. 022
Urée	7 gr. 500	16 gr. 125
Acide urique	0 gr. 115	0 gr. 0217
Résidu sec	27 gr. 800	39 gr. 600
Résidu fixe	11 gr. 875	22 gr. 650
Chlorures en Na Cl	10 grammes	13 gr. 125
Phosphates en Ph^2O^5	0 gr. 675	2 gr. 700
Sulfates en So^3	0 gr. 485	2 gr. 2875

2° **L... (Béatrix)**	AVEC ANTIPYRINE	SANS ANTIPYRINE
Quantité	300 grammes	700 grammes
Densité	1 gr. 027	1 gr. 013
Urée	6 gr. 300	11 gr. 900
Acide urique	0 gr. 0945	0 gr. 084
Résidu sec	19 gr. 440	22 gr. 500
Résidu fixe	7 gr. 440	17 gr. 500
Chlorures en Na Cl	5 gr. 550	16 gr. 100
Phosphates en Ph^2O^5	0 gr. 660	1 gr. 050
Sulfates en So^3	0 gr. 600	1 gr. 001

De notre côté, nous nous sommes également préoccupé de cette influence de l'antipyrine sur la fonction rénale ; mais malheureusement nous n'avions pas sous la main des aides aussi savants et aussi complaisants que ceux que possédaient les observateurs cités plus haut. Il nous a fallu nous contenter d'une analyse, bien incomplète, il est vrai, mais qui, cependant, répond encore aux indications principales de la recherche de l'action de l'antipyrine sur la composition des urines.

Chez deux de nos malades, Louise B... (Obs. IX) et Jeanne A... (Obs. XII), nous avons noté la quantité et la composition de l'urine avant la prise de l'antipyrine, et pendant le cours du traitement. Les résultats que nous avons obtenus concordent absolument avec ceux obtenus par MM. Négrié et Dumur.

Voici ces résultats :

1° **Louise B...** (Obs. IX).	AVANT L'ANTIPYRINE	PENDANT LE TRAITEMENT PAR L'ANTIPYRINE
—	—	—
Quantité	900 grammes	600 grammes
Densité	1 gr. 021	1 gr. 025
Urée	15 grammes	8 gr. 020
Phosphate	2 gr. 500	0 gr. 685

2° **Jeanne A...** (Obs. XII).	AVANT L'ANTIPYRINE	PENDANT LE TRAITEMENT PAR L'ANTIPYRINE
—	—	—
Quantité	1.000 grammes	740 grammes
Densité	1.022 grammes	1 gr. 0239
Urée	14 gr. 013	9 grammes
Phosphate	2 gr. 885	0 gr. 105

Quoique incomplets, comme nous le disions tout-à-l'heure, ces faits n'en viennent pas moins à l'appui de ce que disent

MM. Négrié et Dumur. « Malgré les assertions de M. Livon (de Marseille) qui affirme que l'antipyrine reste sans action sur l'élimination des phosphates, élimination qui peut être regardée comme le reflet des modifications nutritives des centres nerveux, nous ne pouvons que nous associer aux idées émises par M. Albert Robin dans un travail important communiqué à l'Académie de médecine, le 6 décembre 1887.

Pour bien comprendre l'action d'un médicament sur la nutrition, il faut se rendre un compte exact des résidus de celle-ci ; l'étude la plus importante à faire à ce sujet est, en effet, la fonction rénale.

On a pu en juger par les quelques résultats que nous énoncions plus haut, l'antipyrine diminue la quantité de l'urine d'nne façon considérable (20 à 40 °/₀), ainsi que les matériaux solides qui entrent dans sa composition. Le chiffre de l'urée est abaissé d'une façon constante, et cela pendant un certain temps, après l'action du médicament ; chlorures, phosphates, etc., sont aussi très notablement diminués.

En face d'une telle action de l'antipyrine sur la composition de l'urine, on doit se demander quelle est l'action exercée par ce médicament sur la nutrition.

Une diminution dans l'excrétion des matériaux solides, implique nécessairement une diminution parallèle dans la désintégration organique, à moins qu'il n'y ait eu, pendant l'ingestion du médicament, rétention dans l'organisme des résidus qui proviennent de la destruction des tissus ; mais cette hypothèse ne saurait être admise dans le cas actuel, car après la cessation de l'antipyrine, le chiffre des matériaux solides ne remonte pas sensiblement au-delà de son taux primitif.

Il nous semble résulter de l'examen comparatif des chiffres fournis par les analyses rapportées plus haut, que l'antipyrine

retarde les oxydations, mais n'agit pas d'une manière égale sur toutes les matières azotées de l'organisme, et que son activité se concentre sur les organes riches en matières à la fois azotées et phosphorées, c'est-à-dire sur le système nerveux. Il est donc probable que l'antipyrine influence d'abord, et comme directement, le système nerveux, et que celui-ci réagit secondairement sur la désintégration et les oxydations générales.

L'antipyrine diminue donc l'excitabilité nerveuse par ralentissement de l'oxydation nerveuse ; cette diminution s'accompagne d'une augmentation du phosphore incomplètement, augmentation qui peut être considérée comme la lésion chimique de la dépression nerveuse.

En second lieu, l'antipyrine diminue la désintégration organique et abaisse plus encore les oxydations organiques, d'où la production d'un excès relatif d'acide urique et de matériaux extractifs azotés qui, comme on sait, sont moins solubles et partant plus difficilement éliminables que l'urée. Il est probable que cette influence sur la nutrition est générale et dépend immédiatement des effets de l'antipyrine sur le système nerveux, car les médicaments dépresseurs de l'activité nerveuse agissent presque tous dans le même sens.

Le simple énoncé de ces diverses propositions laisse facilement pressentir qu'elles devront être les indications thérapeutiques générales de l'antipyrine.

Puisqu'elle est un dépresseur de l'activité nerveuse, elle trouvera son emploi toutes les fois qu'il importera de modérer l'excitabilité nerveuse : dans la chorée, par exemple ; elle devra rationnellement être expérimentée dans tous les groupes des névroses.

Nous ne voulons pas nous occuper ici du rôle de

l'antipyrine comme antiseptique et comme antithermique. Notre sujet ne comporte pas, croyons-nous, une semblable discussion, et si nous avons dit quelques mots sur l'action de l'antipyrine sur la nutrition, c'est pour justifier son emploi dans la chorée. Les résultats que nous avons obtenus, ainsi que d'autres expérimentateurs, concordent bien avec les théories que nous venons d'émettre sur l'action de ce médicament.

En résumé, l'antipyrine est un dépresseur de l'activité nerveuse, un modérateur de la puissance excito-motrice, cérébro-spinale, toutes raisons qui ont fort heureusement conduit M. le docteur Legroux à utiliser ce médicament « rapide, sûr, inoffensif, pour le traitement de la danse de Saint-Guy, de ces chorées prépubères et pubères, comme les appelait Lasègne, que l'on rencontre si souvent chez l'enfant de six à quinze ans ». (Legroux et Dupré, *Revue des maladies de l'enfance*, mars 1888).

Certes, il ne nous appartient pas de faire de ce médicament un moyen infaillible contre la chorée ; à d'autres, plus compétents que nous dans la matière, de montrer l'efficacité continuelle de l'antipyrine dans cette névrose. Les faits que nous avons rapportés sont trop restreints pour qu'il nous soit permis de conclure, dès maintenant, à une thérapeutique exclusive ; nous avons rapporté des faits avec quelques réflexions qu'ils nous ont inspirées, et pas autre chose. Il est vrai que notre opinion est faite à ce sujet, et que nous sommes persuadé que, dans l'avenir, des expériences, plus nombreuses et plus savamment conduites, viendront confirmer un traitement qui a déjà donné des résultats si merveilleux, depuis le court espace de temps pendant lequel on l'a employé.

CONCLUSIONS

1° Pour nous, toutes les médications employées autrefois contre la chorée sont restées presque inefficaces, ou ont exigé un traitement très long. Nous mettrons à part l'opium qui, administré à haute dose, a donné de bons résultats. Jusqu'au 27 décembre 1887, époque à laquelle M. le docteur Legroux faisait sa communication à l'Académie de médecine, on luttait presque sans succès contre cette affection. Les rares résultats satisfaisants obtenus par l'emploi de certains agents thérapeutiques (tartre stibié, sulfate de strychnine, etc.), ne justifient pas l'emploi de substances aussi dangereuses ;

2° L'antipyrine nous paraît être le médicament destiné dans l'avenir à guérir de la chorée idiopathique. Les expériences faites à ce sujet tendent à prouver son efficacité ;

3° Il semble tout naturel que l'antipyrine agisse sur la chorée, qui est une névrose, puisque ce médicament est un

retardateur des oxydations nerveuses, et que, par conséquent, il est un modérateur du système nerveux ;

4° L'antipyrine doit être administrée à des doses modérées pour éviter des phénomènes d'intoxication (3 grammes dans les vingt-quatre heures dans une potion gommeuse). Une dose moindre ne ferait que retarder inutilement la guérison.

Vu bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,

Dr ARMAND DE FLEURY.

Vu :

Le Doyen,

A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 1er décembre 1888.

Le Recteur,

H. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Journal de médecine de Bordeaux (29 juillet, 5 août 1888).

Gazette hebdomadaire des sciences médicales (28 janvier 1882).

LEGROUX et DUPRÉ... *Revue des maladies de l'enfance* (mars 1888).

SALTER..... *On the use of arsenic in the cure of chorea (London medic.-chir. Trans.*, 1819., t. X., p. 218)

CONSTANT ..... *De l'emploi des bains froids dans le traitemende la chorée (Bulletin de thérapeutique*, 1835).

FOULHIOUX DE LYON.. *De la strychnine dans la chorée (Gaz. méd.*,. 1841). *Nature et traitement de la choréet* (Lyon 1847).

TROUSSEAU ..... *Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu*, t. II.

MARCOTTE ..... *Thèse de Paris*, 1851, n° 86.

GERMAIN SÉE ..... *De la chorée et des affections nerveuses (Mémoire de l'Académie de médecine*, 1850).

MARSH ..... *Traitement de la chorée par le chloroforme (Union médicale*, 1853).

ROCHEFORT. — SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE CH. THÈZE.